

事例番号：250102

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第一部会

### 1. 事例の概要

1 回経産婦。妊娠中に胎盤が低めで経過観察されたが、妊娠 33 週に胎盤正常位置と判断された。妊娠 38 週 4 日妊娠高血圧症候群のため、管理目的で入院となった。翌日、オキシトシンの投与が開始され、その 3 時間 23 分後に自然破水し、大量の出血がみられた。胎児心拍は聴取できず、オキシトシンを中止し、酸素投与が開始された。医師は超音波断層法で胎児心拍数が 60～80 拍/分、胎盤後血腫は確認できなかったが、常位胎盤早期剥離を疑い帝王切開を決定した。その 39 分後に児が娩出された。娩出された胎盤はほぼ同程度の 2 葉に分かれており、臍帯は二つの胎盤をまたぐ位置にあり、その間の卵膜に付着していた。卵膜面に血管走行が複数あり、その最大の 1 本が断裂していた。

児の在胎週数は 38 週 5 日で、体重は 2503 g であった。血管が虚脱し臍帯動脈血は採血できなかったため、臍帯静脈血が採取された。臍帯静脈血ガス分析値は、pH 7.135、PCO<sub>2</sub> 67.3 mmHg、PO<sub>2</sub> 44.0 mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 22.1 mmol/L、BE - 7 mmol/L であった。アプガースコアは生後 1 分 1 点（心拍 1 点）、生後 5 分 1 点（心拍 1 点）であった。小児科医によりただちに気管挿管、胸骨圧迫が行われた。当該分娩機関の NICU に人工呼吸を行いながら移動された。入室後、人工呼吸器が装

着された。動脈血ガス分析値は pH 6.775、 $PCO_2$  95.3 mmHg、 $PO_2$  34.9 mmHg、 $HCO_3^-$  13.7 mmol/L、BE -23.2 mmol/L であった。血液検査ではヘモグロビン 11.0 g/dL、ヘマトクリット 36.4% であり、心臓超音波断層法で、高度のボリューム不足があるため輸血が行われた。生後 1 日にはヘモグロビン 9.5 g/dL、ヘマトクリット 27.2% であった。生後 37 日の頭部 MRI では、髄鞘化は正常で、脳実質に異常は認められず、脳室の大きさは正常であり、クモ膜下腔はやや目立つが、明らかな異常はみられなかった。

本事例は、病院における事例であり、産婦人科専門医 3 名（経験 11 年、19 年、25 年）、小児科医 2 名（経験 5 年、18 年）、麻酔科医 1 名（経験 19 年）と助産師 1 名（経験 13 年）が関わった。

## 2. 脳性麻痺発症の原因

本事例の脳性麻痺発症の原因は、急激に発症した胎児出血性ショックによる脳循環不全であると考えられる。出血性ショックの原因は、破水と同時に起きた分葉胎盤に合併した前置血管の断裂と考える。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中の妊娠高血圧腎症に関する一連の管理は一般的である。入院時に分娩監視装置によるモニタリングを実施したことは一般的である。妊娠 38 週 5 日、陣痛誘発の方針で経膈分娩を試行したこと、オキシトシンの使用方法は一般的である。持続性徐脈となった後の助産師の対応、帝王切開を決定してから 39 分後に児を娩出したことは一般的である。

また、新生児蘇生も一般的である。

#### 4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

##### 1) 当該分娩機関における診療行為について検討すべき事項

###### 診療録等の記載について

脳低温療法の適応の有無とその判断の根拠、および実施方法について診療録に記載することが望まれる。

##### 2) 当該分娩機関における設備や診療体制について検討すべき事項

特になし。

##### 3) わが国における産科医療について検討すべき事項

###### (1) 学会・職能団体に対して

###### 前置血管に関する研究について

前置血管について診断技術の開発、さらなる診断精度の向上や早期診断に関する研究を推進することが望まれる。

###### (2) 国・地方自治体に対して

特になし。